

Grau A, et al. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales

- los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;31:-227-33.
26. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. En: Seisdedos N, editor. *Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA; 1997. p. 5-28.
 27. Bardavio M, Molina JL. Encuesta de valoración del clima organizacional. OPS 1997. Universidad Autónoma de Barcelona [material no publicado].
 28. Martínez de la Casa A, Del Castillo C, Magaña E, Bru I, Franco A, Segura A. Estudio sobre la prevalencia del *burnout* en los médicos del área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*. 2003;32:343-8.
 29. Prieto L, Robles E, Salazar LM, Daniel E. *Burnout* en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*. 2002;29:294-302.
 30. Ibáñez N, Vilaregut A, Abio A. Prevalencia del síndrome de *burnout* y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enferm Clin*. 2004;14:142-51.
 31. Linzer M, McMurray JE, Visser MR, Oort FJ, Smets E, De Haes HC. Sex differences in physician burnout in the United States and The Netherlands. *J Am Med Womens Assoc*. 2002; 57:191-3.
 32. Chopra SS, Sotile WM, Sotile MO. Physician burnout. *JAMA*. 2004;291:633.
 33. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del *burnout* en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2003;8:55-66.
 34. Escribá V, Bernabé Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit*. 2002;16:487-96.
 35. Gervas J, Hernández-Monsalve LM. La autoestima de los médicos y la reforma sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 1994;103:421-2.
 36. Moreira JM, Álvarez MC. Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo. *Emergencias*. 2002;14:6-12.
 37. Parkes KR. Intervenciones para la gestión del estrés en las organizaciones. En: *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide; 2001. p. 109-29.

Comentario: el síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública

(Comentary: the professional burnout syndrome as a public health problem)

Jordi Cebrià-Andreu

EAP Granollers Sud. Institut Català de la Salut. FPCE Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. España.

Un preocupante porcentaje de médicos asistenciales españoles, tanto hospitalarios como de atención primaria, padecen un excesivo sufrimiento profesional. Se hallan insatisfechos, desmotivados, desilusionados y frustrados. Las causas son numerosas y de índole diversa. Las primeras consecuencias observables son una progresiva erosión física, como cansancio acumulado, falta de recuperación de la energía corporal y alteraciones del sueño. Estas manifestaciones están directamente relacionadas con la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, es decir, con un alto grado de malestar crónico. Este *surmenage* también acaba desencadenando apreciaciones cada vez más frecuentes de estar dando más de lo que se recibe, de incumplimiento de las expectativas y, en suma, de estar siendo estafados. A ese lamentable estado personal se le denomina cansancio emocional y es la primera escala que mide el Maslach Burnout Inventory (MBI), el instrumento más utilizado para medir el problema del desgaste profesional. Y aunque estas percepciones relacionadas con el malestar crónico todavía no son un *burnout* establecido, sí que son su puerta de entrada. El cansancio emocional está presente en mayor o menor medida en uno de cada dos profesionales en casi todas las series recientes. Si bien es cierto que hay una variabilidad personal, es decir, hay personas más vulnerables que otras por sus características per-

sonales, esta dimensión está muy relacionada con factores externos como los laborales, organizacionales y, sobre todo, sociales. Con certeza es un fenómeno básicamente social, quizá expresión de tiempos de crisis y desorientación en nuestra civilización, que está tensando fuertemente los sectores laborales más críticos, como es el asistencial, pero también el educativo o el policial, por poner dos ejemplos claros.

El cansancio emocional crónico pone a prueba la capacidad de adaptación de cada individuo expuesto. Y aquí viene la cuestión crucial. La mala gestión de ese cansancio emocional genera en muchas ocasiones distorsiones en la manera de percibir amenazas y agravios. La consecuencia es la elaboración de estrategias disfuncionales de protección, como el distanciamiento emocional en detrimento de la relación médico-paciente, el cinismo o la total falta de implicación laboral que, una vez instalados, definirían la segunda escala del MBI, la despersonalización. Es posible que este conjunto de síntomas alrededor de las actitudes de despersonalización marque el inicio de un viaje sin retorno a través del continuo que es el síndrome de desgaste profesional y adquiere su máxima profundidad, por agotamiento de los últimos recursos, cuando llega a la claudicación de la persona afectada. Cuando un médico atiende a un paciente quejoso del trato recibido por otro que prácticamente no le ha mirado a la cara ni lo ha atendido con un mínimo de dignidad, se apodera de éste una inevitable sensación de tristeza ante la «muerte profesional» de un compañero. Cuando se habla de una progresiva deshumanización de la medicina, es posible que estemos detectando fenómenos de despersonalización. Esta cuestión, por tanto, no es nada baladí: está afectando a la esperanza de vida profesional de muchos médicos españoles de todos los niveles asistenciales.

Se puede afirmar que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública. Si los cuidadores se sienten mal cuidados o están exhaustos, es lógico pensar que, al final, quien pierde es la sociedad en su conjunto. En consecuencia, se debería considerar el bienestar de los médicos, y en general todas las profesiones de ayuda, una prioridad social. Simplemente por una cuestión de inteligencia.

Correspondencia: Jordi Cebrià-Andreu.

EAP Granollers Sud ICS. FPCE Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Avda, Francesc Macià, 154. 08400 Granollers. Barcelona. España.

Correo electrónico: jordicebriaa@blanquerna.url.es